

충북지역 교사들의 건강증진생활양식

이 규 난·김 순 례*

I. 머리 말

교사는 사회의 모범적 집단으로서, 교사의 건강상태와 올바른 건강행위 및 건강에 대한 가치 인식은 직접적으로는 학생 뿐만 아니라, 그들이 소속된 가정과 더 나아가 지역사회에 미치는 간접적인 영향 또한 크다고 할 수 있다(김화중, 1997).

교사들은 다른 직종에 비해 더 많은 긴장과 스트레스를 받아(김옥선, 1990), 초등학교 교사의 89.5%가 건강상태의 이상을 호소한 것으로 나타나므로서(조영택, 1989) 교적이 정신적, 육체적으로 많은 에너지를 소모하는 직업임을 알 수 있다.

교사들이 보유하고 있는 질환의 74%가 간장질환, 순환·호흡기계 질환임이 밝혀진 바 있고(신강선, 1986), 교직원 건강진단 결과에서도 순환기계질환, 간장질환, 당뇨병 등의 성인병이 해마다 증가하고 있음이 보고되고 있다(박병태, 1997). 또한 73.7%의 교사들이 근무 중 질병치료를 위해 외출을 하였으며, 38.4%는 병가를 한 것으로(이강만, 1996)되어 있어 교사의 건강관리와 건강증진에 대한 관심을 촉구 하였다.

건강증진은 변화하는 질병양상에 대처하여 건강수준을 향상시키기 위한 적극적인 접근전략으로서 “사

람들이 자신들의 건강을 통제할 수 있는 능력을 향상시키는 일련의 과정”이라고 정의하였다(WHO, 1988).

최근 산업장 근로자를 대상으로 한 건강증진 관련 연구(Walker et al, 1988 ; Weitzel, 1989 ; Pender et al, 1990 ; 조동란과 전경자, 1993 ; Lusk et al, 1995)와 특정집단(Muhlenkamp et al, 1985 ; Duffy et al, 1996 ; 송효정, 1997)이 국내·외에서 발표되었으나 교사의 건강증진 관련 연구는 양호교사를 대상으로 한 박소영(1997)의 연구와 공립대학교 근무 여직원을 대상으로 한 Duffy (1988)의 연구가 있을 뿐 국내에서 초, 중, 고교 재직 교사들의 건강증진에 관한 연구는 시도되지 못하고 있다.

이에 본 연구에서는 Pender의 모형에 기초한 선행 연구들(Muhlenkamp et al, 1985 ; Duffy, 1988 ; Weizl, 1989 ; Johnson et al, 1993 ; 박소영, 1997 ; 노태영, 1997)을 기초로하여 건강증진 행위와 상관이크다고 인정된 요인들 중 인지적 요인의 내적 건강 통제위, 자아 존중감, 건강의 중요성, 자기 효능감과 조정요인 중 인구학적 특성 상황적 요인, 가족기능을 적용하여 교사의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 구명하고자 하였다.

* 가톨릭대학교 간호대학

II. 연구 방법

1. 대 상

본 연구의 대상은 충청북도에 소재한 초, 중, 고교에 재직중인 교사 약 13000여명중 자료수집이 가능한 52개교 1040명의 교사들로서, 자료 수집 기간은 1997년 9월 1일부터 9월 30일까지 일개월 간이었으며, 설문지 배포 및 회수는 학교장과 양호교사의 도움을 받아 직접방문 또는 우편으로 실시하였다. 회수된 설문지는 51개교(초등 32, 중등 12, 고등 7)에서 826부가 회수되어 79.4%의 회수율을 보였다. 이중 응답이 부실하다고 인정된 17부는 분석대상에서 제외하였으며, 809부를 본 연구의 분석 자료로 이용하였다.

2. 연구 도구

본 연구에 사용된 도구는 대상자의 건강행위 실천 정도를 측정하기 위한 건강증진 생활양식 수행 측정 도구(Health Promoting Life-style Profile : 이하 HPLP라 함, 40개 문항), 인지 지각요인 중 내적 건강 통제위(6개 문항), 자아 존중감(10개 문항), 건강의 중요성(5개 문항), 자기 효능감(10개 문항)과 조정요인 중 인구학적 특성(10개 문항), 상황적요인(3개 문항), 가족 기능(17개 문항)으로 구성되었다.

1) 건강증진 생활양식 수행정도

건강증진 생활양식 수행정도 측정은 Walker 등(1987)에 의해 개발된 48개 문항 6개 하부 영역으로 구성된 HPLP를 번역한 후 전문가의 자문을 받아 40개 문항(자아실현 12개 문항, 건강책임 6개 문항, 운동 3개 문항, 영양 6개 문항, 대인관계 6개 문항, 스트레스관리 7개 문항)으로 조정하여 사전 조사 실시 후 사용 하였다. 이 도구는 4단계 평정 척도로서, '거의 그렇지 않다'(1점), '가끔 그렇다' (2점), '자주 그렇다'(3점), '항상 그렇다'(4점)로 표기하게 하였으며, 점수가 높을수록 건강증진 생활양식 수행정도가 높음을 의미한다.

본 연구에서 도구의 신뢰도는 Chronbach's alpha =.90이었다.

2)내적 건강 통제위

내적 건강 통제위는 Walston 등(1978)에 의해 개

발된 다차원적 건강 통제위 척도 (Multidimensional Health Locus of Control)의 Form A와 Form B 중 신뢰도 수준이 높게 나타난 Form A를 박인숙(1995)이 4점 척도로 수정한 도구를 사용 하였다. 이것은 건강은 자신이 행동한 대로 된다고 믿는 개인의 신념을 표현한 6개 문항으로 구성되었으며, 배점기준은 '거의 그렇지 않다'(1점), '가끔 그렇다'(2점), '자주 그렇다'(3점), '항상 그렇다'(4점)로 표기하게 하여 점수로 환산 하였으며 점수가 높을수록 내적 건강 통제 위 성향이 높음을 나타낸다.

본 연구에서 도구의 신뢰도는 Chronbach's alpha =.51이었다.

3) 자아 존중감

자아존중감 측정은 Rogenberg(1965)의 자아존중감 측정도구를 전병재(1974)가 번안한 것을 사용하였으며 10개문항 4점 척도로 구성되었다. 이 중 5개 문항은 부정적인 문항으로서 점수 계산시 역으로 환산 하였다.

본 연구에서 도구의 신뢰도는 Chronbach's alpha =.78이었다.

4) 건강의 중요성

건강의 중요성 측정도구는 Muhlenkamp 등(1985)의 Health Value Scale을 번역한 것으로써 Muhlenkamp 등의 연구와, 사전 조사시 점수가 가장 낮았던 성취감을 제외한 자유, 조화, 건강, 행복, 자신감 등 5개 항목에 대하여 그 중요성에 따라서 1순 위에는 5점 부터 5순위에 1점까지 점수를 메기도록 하였다.

5) 자기 효능감

자기 효능감 측정도구는 Sherer와 Maddux (1982)가 개발한 일반적 자기 효능감(General Self Efficacy)을 오복자(1994)가 재구성한 것을 사용하였다. 이것은 10개 문항의 최저 1점에서 최고 10점까지 평점하도록 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다.

본 연구에서 도구의 신뢰도는 Chronbach's alpha =.91이었다.

6)가족기능

가족기능은 가족구성원 간의 상호의존 및 협력 상

태와 애정적 욕구 충족 정도를 표현하는 것으로서 Olson과 Schellenberg(1985)가 개발한 가족 기능 측정도구를 박재순(1995)이 재구성한 것을 사용하였다. 이는 17개 문항, 5점 척도로서 점수가 높을수록 가족 기능이 좋은 것을 의미한다.

본 연구에서 도구의 신뢰도는 Chronbach's Alpha =.91이었다.

3. 자료 분석

수집된 자료의 분석은 SPSS/PC+(V 4.01)프로그램을 이용하여 전산처리 하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였으며, 건강증진 생활양식 수행정도, 내적 건강 통제위, 자아 존중감, 건강의 중요성, 자기 효능감, 가족 기능은 평균과 표준편차를 구했다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도에 대한 차이는 unpaired t-test와 분산분석(ANOVA)으로 검정하였고, ANOVA후 집단 간의 차이는 Duncan 검정을 하였다.
- 3) 대상자의 건강증진 생활양식 수행정도와 내적 건강 통제위, 자아 존중감, 건강의 중요성, 자기 효능감 및 가족 기능 간의 상관은 피어슨 상관계수(Pearsons correlation coefficient)로 검정 하였다.
- 4) 대상자의 건강증진 생활양식 수행에 영향력이 있는 독립 변수의 선정은 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도

조사 대상자의 일반적 특성 및 각 특성별 건강증진 생활양식 수행점수는 <표 1>에 나타난 바와 같다. 성별 분포는 남자 50.8%, 여자 49.2%로 비슷하였으며, 연령범위는 22-64세로서 평균 연령은 38.1세였다. 건강증진 생활양식 수행점수는 성별에 따라서 유의한 차이가 있었다($p=.000$)

결혼상태는 기혼이 82.1%(사별 1%포함), 미혼 17.9%이었고 결혼상태에 따른 건강증진 수행점수는 차이가 있었다($p=.001$). 종교는 47.0%가 종교를 가지지 않았으며, 개신교는 24.8%, 불교 16.8%, 천주교

11.4%순이었으며 건강증진생활양식 수행점수는 종교에 따라서 유의한 차이가 있었다($p=.019$).

조사 대상자들의 근무학교는 초등이 40.8%, 중·고등이 59.2%였으며, 근무경력은 6-25년 사이가 59.1%, 5년 이하가 24.3%, 26년 이상이 16.6%를 차지하였고 평균 근무기간은 14년이었다.

주당 수업시수는 11-29시간이 82.6%이었으며, 10시간 이하와 30시간 이상이 각각 8.7%이었고, 최고 36시간까지 수업을 담당하였으며 주당 평균 수업시수는 19.7시간이었다.

학력은 대졸이 70.9%, 초대졸 이하 15.5%, 대학원졸이 13.6%로 나타났다.

가계 총수입은 52.1%가 150-250만원에 속했으며, 250만원 이상이 27.2%, 150만원 미만도 21.6%로 나타났다.

대상자들의 평균 자녀수는 1.7명, 평균 가족수는 4.1명이었으며, 82.0%가 가족과 동거하고 있었다.

대상자들의 정기건강진단 결과는 정상이 88.9%이었으며, 11.1%가 유소견자로 나타났다. 유소견자들의 질병분포는 간장질환이 2.8%(23명)로 가장 많았으며, 고혈압 2.7%(22명), 당뇨병과 고지혈증이 각각 1.2%(10명), 빈혈 1%(8명) 순으로서, 이 중 2개 질환 이상 진단을 받은 대상자가 1%(9명)였다. 기타질환(3.2%, 26명)으로는 관절염, 감상선질환, 변비, 위염, 신경증 등이었다(표 1).

대상자의 건강증진 생활양식 수행정도는 성별, 연령, 종교, 결혼상태, 근무경력, 수업시수, 월수입, 학력, 자녀수에 따라 유의한 차이가 있었다(표 1).

2. 건강증진생활양식 하위영역별 수행점수

전체적인 대상자들의 건강증진 생활양식 수행정도는 4점 만점에 $2.53 \pm .37$ 점이었으며 하위 영역 별로는 자아실현 영역이 $2.97 \pm .53$ 점으로 가장 높았고, 영양 $2.90 \pm .89$ 점, 대인관계 $2.53 \pm .51$ 점, 스트레스관리 $2.33 \pm .54$ 점, 운동영역 $1.91 \pm .89$ 점, 건강책임 $1.82 \pm .58$ 점 순으로 나타났다(표 2).

3. 건강의 중요성, 자기 효능감, 내적 건강 통제위, 자아 존중감, 가족 기능 정도

대상자의 인지적각 요인 중 건강의 중요성은 5점 만점에 평균 4.43 ± 1.00 점으로 비교적 높게 나타났

Table 1. Scores of the Health Promoting Lifestyle Profile(HPLP) in relation with General Characteristics

Characteristics	Categories	N	%	Mean±SD	P-value
Sex	Male	410	50.8	2.57 .39	.000***
	Female	397	49.2	2.47 .37	
Age(yrs)	- 29	186	23.0	2.44 .32	.001***
	30 - 39	304	37.6	2.52 .39	
	40 - 49	181	22.4	2.53 .38	
	50 -	137	16.9	2.62 .42	
Marital status	Single	144	17.9	2.42 .33	.000***
	Maried	660	82.1	2.54 .39	
Religion	None	380	47.0	2.48 .37	.019*
	Buddhism	136	16.8	2.57 .43	
	Protestant	201	24.8	2.56 .38	
	Catholic	92	11.4	2.55 .36	
School of work	Primary school	330	40.8	2.54 .40	.381
	Middle school	324	40.1	2.50 .35	
	High school	15	19.1	2.54 .40	
Duration of work (yrs)	- 5	196	24.3	2.46 .34	.004**
	6 - 15	304	37.6	2.52 .38	
	16 - 25	174	21.5	2.53 .38	
	26 -	134	16.6	2.61 .42	
Hours of teaching /week	- 10	70	8.7	2.67 .35	.002**
	11 - 19	339	41.9	2.51 .36	
	20 - 29	329	40.7	2.49 .39	
	30 -	71	8.7	2.56 .47	
Monthly family income (10,000won)	- 149	175	21.6	2.42 .33	.001***
	150 - 199	220	27.2	2.53 .38	
	200 - 249	194	24.0	2.52 .38	
	250 - 299	133	16.4	2.56 .40	
	300 -	87	10.8	2.66 .41	
Education level	Junior college	125	15.5	2.58 .44	.005**
	University	571	70.9	2.49 .35	
	Graduate school	110	3.6	2.60 .44	
Number of children	0	168	20.8	2.43 .34	.000***
	1 - 2	505	62.4	2.53 .38	
	3 -	136	16.8	2.61 .41	
Number of family	1	17	2.1	2.44 .54	.812
	2	56	6.9	2.50 .33	
	3 - 5	638	79.2	2.52 .38	
	6 -	95	11.8	2.52 .39	

Table 1. 계속

Characteristics	Categories	N	%	Mean ± SD	P-value
Result of medical exam.	Normal	719	88.9	2.52 .38	.389
	Abnormal	90	11.1	2.55 .40	
	Liver disease	23	2.8		
	Hypertension	22	2.7		
	Diabetes	10	1.2		
	Hyper lipidemia	10	1.2		
	Anemia	8	1.0		
	Others	26	3.2		

Table 2. Means, Standard Deviation(SD) and actual range of score for Health Promoting Lifestyle(HPLP)

Variables	Mean ± SD	Actual range of score
Total HPLP	2.53 ± .37	-
Self actualization	2.97 ± .53	2.48 - 3.29
Nutrition	2.90 ± .89	1.83 - 3.42
Interpersonal relationship	2.53 ± .51	2.16 - 2.89
Stress management	2.33 ± .54	2.06 - 2.78
Exercise	1.91 ± .89	1.83 - 1.99
Health responsibility	1.82 ± .58	1.37 - 2.08

으며, 자기효능감은 10점 만점에 평균 6.32±1.19점, 내적 건강 통제위는 4점 만점에 평균 2.72±.41점, 자아 존중감은 4점 만점에 평균 2.96±.44점을 나타냈다. 조정요인 중 가족기능은 5점 만점에 평균 3.64±.62점으로 나타났다(표 3).

Table 3. Means and Standard Deviation(SD), actual range of score for Importance of Health, Self Efficacy, Internal Health Locus of Control, Self Esteem and Family Function.

Variables	Mean ± SD	Actual range of score
Importance of Health	4.43 ± 1.00	3.32 - 5.00
Self Efficacy	6.32 ± 1.19	7.04 - 7.65
Internal Health Locus of Control	2.72 ± .41	2.32 - 3.21
Self Esteem	2.96 ± .44	3.50 - 3.29
Family Function	3.64 ± .62	2.93 - 4.10

4. 건강증진 생활양식 수행정도와 건강의 중요성, 자기 효능감, 내적 건강 통제위, 자아 존중감, 가족 기능과의 상관관계

대상자들의 건강증진 생활양식 수행정도와 건강의 중요성, 자기효능감, 내적 건강 통제위, 자아 존중감, 가족 기능과의 상관 관계를 Pearson 적률 상관계수로 산출한 결과는 표 4와 같다. 상관관계는 건강증진 생활양식 수행정도와 자기효능이 $\gamma=.459$ 로 가장 높은 상관을 보였고, 다음으로 가족기능($\gamma=.437$), 건강의 중요성($\gamma=.397$), 내적 건강통제위($\gamma=.376$), 자아 존중감($\gamma=.080$) 순이었다. 변수들 간의 상관 관계는 내적 건강통제위가 가족기능과 $\gamma=.333$ 의 상관이 있었고, 자기효능, 건강의 중요성과는 각각 $\gamma=.189$, $\gamma=.115$ 의 상관관계를, 자아존중과는 $\gamma=.095$ 의 상관이 있었다. 자아존중감은 자기효능과 $\gamma=.414$ 의 상관이 있었고, 가족기능과 $\gamma=.242$, 건강의 중요성과 $\gamma=.060$ 의 상관을 나타냈으며, 자기효능은 가족기능과 $\gamma=.296$ 의 상관을, 건강의 중요성은 $\gamma=.054$ 의 상관관계가 있었다(표 4).

5. 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인

건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인은 자기효능감(21%), 가족기능(10%), 내적 건강통제위(5%), 건강의 중요성(4%), 연령(2%)의 8개로서 전체 설명력은 42%이었다(표 5).

IV. 고 찰

Pender(1987)는 건강증진을 “성숙을 위해 대상자에 의해 주도되는 긍정적이며 역동적인 과정으로서 인간이 자신의 잠재력을 표현하고 높은 삶의 질을 갖

Table 4. Correlation between Health Promoting Lifestyle Profile(HPLP) and Internal Health Locus of Control, Self Esteem, Importance of Health, Family Function and Self Efficacy.

Variables	Health Promoting Lifestyle Profile	Internal Health Locus of Control	Self-Esteem	Importance of Health	Family Function
Internal Health Locus of Control	.376**				
Self-Esteem	.080	.095			
Importance of Health	.397**	.115	.060		
Family function	.437**	.333**	.242**	.025	
Self-Efficacy	.459**	.189**	.414**	.054	.296**

Table 5. Stepwise multiple regression for Health Promting Lifestyle Profile

Variable	R ²	R	Beta	F	P
Self-Efficacy	.21	.21	.08	8.02	.0000
Family function	.31	.10	.15	7.64	.0000
Internal Health Locus of Control	.36	.05	.29	7.68	.0000
Importance of Health	.40	.04	.20	7.70	.0000
Age	.42	.02	.00	3.69	.0002

기 위한 방향으로 나아가는 과정"으로 정의 하였다. 건강증진은 과거 수십년 동안 보건의료 및 간호계에 존재해 왔던 기본개념으로서 최근 관심의 초점이 되는 이유는 인류사회의 발전에 따른 평균수명의 연장 과 노령인구의 증가, 변화된 질병양상의 근원적 문제 점은 개인의 건강한 생활양식을 통해서 해결이 가능 하며, 삶의 질을 높일 수 있다(Pender, 1987)인데 있다. 이를 위하여는 건강한 생활 습관, 정기건강진단, 예방접종의 실시 및 교육 등을 통한 다각적이고 포괄 적인 접근이 요구된다.

이러한 시대적 변화에 부응하여 국내에서는 포함제 철(이송권, 1993)과 삼성코딩(엄선호, 1993) 등 일부 사업장에서 건강증진 사업이 도입되어 전개되고 있으나, 전체 인구의 20%이상을 점유하는(강복수의, 1995) 학교인구교육의 책임을 지고 있는 교사의 건강 에 대한 관심은 소홀하여 왔다(김화중, 1997).

본 연구 결과에서 대상자의 건강증진 생활양식수행 점수는 4점 만점에평균 2.53점으로 생산직 근로자를 연구대상으로 한 Weizel(1989)의 2.70점, 회사 근로 자를 대상으로 한 Pender등(1990)의 연구 2.58점, Lusk등(1995)의 노동직, 전문직, 기술직 근로자를 비 교 연구한 2.60점 보다 낮은 점수였으나, 윤진(1990)의 산업장 근로자 2.50점과는 비슷 하였다.

한편, 건강증진 생활양식 하위영역별 점수는 자아 실현이 2.97점으로 가장 높았고, 운동(1.91점)과 건강

책임 영역(1.82점)이 낮아서 선행연구들(Walker et al, 1988 ; Ahijevych & Bernhard, 1994 ; 박재순, 1994 ; Duffy, 1996)과 일치하였다. 이는 지속적으로 건강에 대한 책임감을 가지고 운동을 꾸준히 하는 일 이 쉽지 않음을 알 수 있었다.

대상자의 성별에 따른 건강증진 생활양식 수행정도는 남성이 여성에 비해 유의하게 높았는데 이는 성별 에 따라 차이가 없었던 박인숙(1995), 송효정(1997)의 연구와는 달랐으며, 여성이 남성보다 유의하게 높 게 나타난 Pender(1988), Lusk등(1995)의 연구와는 상반된 결과였다. 또한 여교사의 건강증진 수행정도는 초등학교 양호교사(박소영, 1997), 미국 남서부 공 립 대학교 근무 여성(Duffy, 1988)보다 낮아 여 교사 들이 직장과 가사일을 병행하면서 자신의 건강까지 돌보기에는 미흡한 여건에 있음을 추측 할 수 있었 다. 연령에 따라서는 연령이 높은 군에서 건강증진 생활양식 수행 점수가 높았는데, 이는 대부분의 선행 연구들(Duffy, 1988 ; Pender et al, 1990 ; Lusk et al, 1995 ; 박인숙, 1995 ; 박소영, 1997)과 일치하였 다. 사람들은 나이가 들수록 자신의 건강요구를 더 많이 인식하게 되고 당면한 일상사에서 벗어날 수 있는 여유가 생기므로 건강행위에 더 많은 시간과 노력을 기울이는 것으로 여겨진다. 종교에 따라서는 개신 교, 불교, 천주교 집단이 종교가 없는 집단보다 건강 증진 생활양식 수행 점수가 높아서 박인숙(1995),

Muhlenkamp 등(1985)의 결과와 같았으며, 종교를 가진 사람이 음주, 흡연, 육식을 삼가는 등 절제된 생활태도(Muhlenkamp et al, 1985)가 마음의 평정을 유지하게 하며 건강증진 생활양식의 실천에 도움이 되는 것으로 생각된다. 결혼상태에 따라서는 기혼집단이 미혼집단 보다 건강증진 생활양식 수행점수가 높게 나타나 노태영(1997), 박인숙(1995)의 연구와 일치하였다. 이는 가족에 대한 책임감 또는 가족간의 상호 관계가 자신의 건강을 돌보는데도 지지적임을 알 수 있었다. 교사들의 수업부담 정도는 건강증진 생활양식 수행 점수와 유의한 차이가 있었는데 이는 윤진(1990)의 근무시간 수가 적을수록 건강증진 행위를 잘한다는 것과 일치하여서 시간적인 여유가 자신을 돌보게 해주고, 신체적 부담을 줄여주기 때문으로 생각된다. 또한 교육수준이 높은 군과 수입이 많은 군에서 건강증진 생활양식 수행점수가 높아 대부분의 선행연구(Duffy, 1988; Walker et al, 1988; Muhlenkamp et al, 1985; 박인숙, 1995)를 지지 하였다. 자녀수가 많은 군에서 건강증진 생활양식을 잘 수행하는 것은, 박재순(1994), Duffy(1996)의 결과와는 달랐다.

대상자의 인지 지각 요인 중 건강의 중요성은 4.43 ± 1.00 점으로 클리 방문자를 대상으로 한 연구(Muhlenkamp, 1985)의 4.87점(6점 척도), 직장인을 대상으로한 연구(Pender, 1990) 8.35점(10점 만점), 일반 성인을 대상으로 한 연구(이태화, 1990) 5.06점(6점 척도) 등과 비슷한 결과를 나타내 대상자들이 건강을 중요시 여김을 알 수 있었다. 자기 효능감은 6.32 ± 1.19 (점 만점)점으로 생산직 근로자를 대상으로한 Weizel의 연구 3.7점(5점 만점)보다 낮았다. 내적 건강통제위는 $2.72 \pm .41$ 점(점 만점)으로 클리 방문자를 대상으로 한 연구(Muhlenkamp, 1985) .91점(6점 만점), 생산직 근로자(Weizel, 1989) 4.51점(6점 만점), 직장인(Pender, 1990) 4.48점, 일반 성인(이태화, 1990) 3.12점(5점 만점)보다 낮은 점수였다. 자아 존중감은 $2.96 \pm .44$ 점으로 초등학교 양호교사(박소영, 1997) 3.15점, 직장인(Pender, 1990) 3.79점, 일반 성인(이태화, 1990) 3.06점 보다 낮았다.

조정 요인 중 가족기능은 $3.64 \pm .62$ 점으로 박소영(1997)의 연구 결과 2.97점(4점 척도)과 비슷하였다.

건강증진 생활양식과 인지-지각 및 조정요인의 각 변수들과의 상관관계는 자기효능($\gamma = .459$), 가족기능($\gamma = .437$), 건강의 중요성($\gamma = .397$)과 비교적 높은 상

관을 보여서 자기행위에 대한 확신과 가족의 지지 그리고 건강을 가치있게 여기는 사람들이 건강증진 생활양식을 더 잘 수행하게 한다는 선행연구(Munlenkamp A F, 1985; Duffy, 1988; Weizel, 1989; 윤진, 1990)를 지지하였다.

자기효능감은 1977년 Banbura에 의해 인간행동 변화의 주요 결정요인으로 제창된 이래 여러 학문영역에서 행동의 변화를 일으키고 행동을 지속하게 하는 주요 요인으로 지적되어 왔다(구미옥 등, 1997). 본 연구에서도 자기효능감이 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인으로 21%의 높은 설명력을 보여서 선행연구(Duffy, 1988; Pender et al, 1990; Weizel, 1989; Lusk et al, 1994; 오복자, 1993; 박재순, 1995)와 일치하였다.

내적 건강 통제위는 건강이 자신의 결정에 의해서 영향을 받는다는 신념(Walston et al, 1976)으로서 건강증진 생활양식과 긍정적인 상관관계를 나타내 Duffy(1988), 이태화(1990), Pender 등(1990), 박인숙(1995) 등의 연구와 일치하여 건강이 자신의 노력과 능력에 의해서 영향을 받는다는 신념이 높을수록 건강증진 생활양식을 잘 수행함을 알 수 있었다.

자아존중감은 자신을 긍정적으로 수용하고 인지하는 자아개념의 평가적 요소로서 Pender가 건강증진 모형을 발표할때(1982) 인지-지각요인에 포함 시켰으나 1987년과 1996년 두차례 개정판을 내면서 실증적 연구가 부족하고 개념이 모호하여 건강행위를 설명하기엔 부적당하다고 하여 제외시켰다. 그러나 여러 선행연구들(Duffy, 1988; 이태화, 1990; 윤진, 1990; 오복자, 1994; 박인숙, 1995)에서 자아존중감은 정신건강의 기초가 되고 질적인 삶을 유지시켜 주는 기반이 되며 건강행위에도 영향을 미친다고 주장하였다. 본연구에서 자아 존중감은 건강증진 행위와 상관관이 낮은 것으로 나타났다.

가족기능은 사회적 지지의 한 요소로서 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 촉진하는 역할을 하며 변화와 위기의 연속인 건강생활에서 예기치 못한 생활 변화에 대한 영향을 조절하는 역할을 함으로써 신체적, 정신적 건강을 유지토록 한다(Dean & Lin, 1977). 특히 가족의 영향은 기혼 직장여성에게 있어 성공적인 직장생활을 유지하는데 의미있는 변수로서, 본 연구에서도 건강증진 생활양식과 큰 상관을 보여 박재순(1995), 박소영(1997)의 연구를 지지하였다.

이상의 연구 결과에서 교사의 건강증진 생활양식

수행 정도는 선행연구들에 비해 비교적 낮은 것으로 나타나므로써 이의 개선을 위한 관심을 촉구하고, 행정적 지원과 아울러 식이관리, 금연, 금주 프로그램(구정완, 1997; 임현우, 1997; 이강숙, 1997)과 운동 처방(김경수, 1997) 등 학교 환경에 적합한 건강증진 프로그램의 개발이 시급함을 제안하고자 한다. 또한 교사들의 자기효능감을 높여주고 가족기능을 강화시킬 수 있는 학교간호 증재 프로그램의 개발이 요구되며, 건강에 대한 책임감을 고취시키고 운동을 생활화 할 수 있는 근무여건의 개선이 요구된다고 하겠다. 그러나 교사들 스스로의 건강증진 생활양식 실천에 대한 의식의 변화가 무엇보다 중요하리라 생각한다.

본 연구는 Pender(1996)의 건강증진 모형을 부분적으로 지지하였으나 연구대상을 확대한 반복 연구와 아울러 교사의 건강증진 생활양식 수행정도가 학생들의 건강상태 및 건강증진 생활양식에 미치는 영향에 대한 후속 연구를 통하여 학교인구의 건강관리 중요성을 재확인할 것을 제언하는 바이다.

V. 맺 음 말

본 연구는 교사의 건강증진 생활양식 수행정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인들을 구명하므로써 교사의 효율적인 건강관리에 필요한 기초자료를 제공하고자 1997년 9월 1일부터 1개월간 충북지역에 소재한 초, 중, 고교 재직 교사 809명을 대상으로 하였다. 연구 도구는 Walker 등(1987)의 건강증진 생활양식 측정 도구와 Walston 등(1978)의 내적 건강통제위, Rogenberg(1965)의 자아 존중감 측정 도구, Muhlenkamp(1985)의 건강의 중요성, Sherer & Maddux(1982)의 자기 효능감, Olson & Shelenberg의 가족 기능 측정 도구를 사용 하였다. 자료분석은 SPSS/PC+(V 4.01) 프로그램을 이용하였으며, 연구 결과는 다음과 같다.

- 1) 건강증진 생활양식 수행점수는 4점 만점에 2.53점이었으며 하위 영역별로는 자아실현 영역 2.97, 영양영역 2.90, 대인관계영역 2.52, 스트레스 관리영역 2.33, 운동영역 1.91, 건강책임영역 1.82 순으로 나타났다.
- 2) 건강증진 생활양식 수행정도는 성별($p=.000$), 연령($p=.001$), 종교($p=.019$), 결혼상태($p=.000$), 근무경력($p=.004$), 수업시간($p=.002$), 학력($p=$

.005), 자녀수($p=.000$)에 따라서 유의한 차이가 있었다.

- 3) 대상자의 건강증진 생활양식은 내적건강 통제위($r=.376$), 자아 존중감($r=.080$), 가족기능($r=.437$), 자기 효능감($r=.459$), 건강의 중요성($r=.397$)과 각각의 상관을 나타냈으며 자기 효능감, 가족기능이 건강증진 생활양식과 비교적 상관이 높았고, 자아 존중감이 낮았다.
- 4) 건강증진 생활양식에 영향력을 지닌 변수는 자기 효능감(21%), 가족기능(10%), 내적 건강 통제위(5%), 건강의 중요성(4%) 및 연령(2%) 변수로서 이들이 단계적으로 투입되어 전체 설명력은 42%였다.

이상의 연구 결과에서 교사들의 건강증진 생활양식의 강화와 생활화를 위해서는 자기 효능감, 가족기능, 건강의 중요성을 강화시킬 수 있는 간호증재 방법의 연구개발이 필요하다고 생각한다.

참 고 문 헌

- 강복수, 강지영, 고대하, 윤임중, 이수일, 서일 등 (1995). 예방의학과 공중보건. 서울: 계축문화사, 554-564.
- 구미옥, 양영희, 이은남, 박송자, 박영임, 서순림 등 (1997). 자기효능의 개념분석. 간호학 논문집, 1, 106-117.
- 구정완 (1997). 영양상태와 식이관리. 사업장 건강증진 사업의 효과 평가. 산업보건 세미나.
- 김경수 (1997). 건강증진을 위한 운동처방. 사업장 건강증진 사업의 효과 평가. 산업보건 세미나.
- 김옥선 (1990). 교사 스트레스 요인과 그영향에 관한 연구. 석사학위논문, 서울대학교 교육대학원.
- 김화중 (1997). 교직원의 건강증진과 학교보건. 한국 학교보건학회 제13회 학술대회.
- 노태영 (1997). 일부 종합병원 간호사의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구. 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원.
- 박병태 (1997). 교직원의 건강상태 현황보고. 한국 학교보건학회 제13회 학술대회.
- 박소영 (1997). 초등학교 양호교사의 건강증진생활양식 실천정도와 영향요인에 관한 연구. 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원.

- 박재순 (1995). 중년후기여성의 건강증진행위 모형구축. 박사학위 논문, 서울대학교 대학원.
- 박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 박사학위 논문, 부산대학교 대학원.
- 송효정 (1997). 미국이민 한국인의 건강증진 생활양식. 석사학위논문, 가톨릭대학교 대학원.
- 신강선 (1986). 교사들의 건강실태 조사연구. 석사학위논문, 부산대학교 대학원.
- 엄선호 (1993). 근로자의 건강증진-사원의 체력증진 방안. 한국산업안전공단.
- 오복자 (1994). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형. 박사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 윤진 (1990). 산업장 근로자의 건강증진 행위와 그 결정요인에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 이강만 (1996). 부산지역 초등학교 교사의 건강에 관한 조사연구. 석사학위논문, 고려대학교 교육대학원.
- 이강숙 (1997). 금주 및 절주 프로그램. 사업장 건강증진 사업의 효과 평가. 산업보건 세미나.
- 이승권 (1993). 근로자의 건강증진-사원의 체력증진 방안. 한국산업안전공단.
- 이태화 (1990). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 임현우 (1997). 금연 프로그램. 사업장 건강증진 사업의 효과 평가. 산업보건 세미나.
- 전병재 (1974). Self-Esteem ; A test of its measurability. 연세논총, 11, 107-129.
- 조영택 (1989). 교사들의 건강의식에 대한 조사연구. 석사학위 논문, 경희대학교 교육대학원.
- 조동란, 전경자 (1993). 일부 산업장에서의 건강증진 활동실태, 한국산업간호학회지, 3, 71-85.
- 통계청 (1996). 한국통계연감, 43, 62-63.
- Ahijevych, K, Bernhard, L (1994). Health promoting behaviors of African American women. Nur Res, 2, 86-89
- Dean A, Lin N (1977). Stress buffering role of social support. Jou Nerv & Menta Dis, 165 (6), 403-417.
- Duffy ME, Rossow R, Hernandez M (1996). Correlates of health promotion activitis in employed Mexican American women. Nur Res, 45(1), 18-23.
- Duffy ME (1988). Determinent of health promotion in midwife women. Nur Res, 37(6), 358-361.
- Johnson JL, Ratner PA, Bottorff JL, Hayduk LA (1993). An exploration of Pender's health promotion model using LISREL. Nur Res, 42 (3), 132-138.
- Lusk SN, Kert MJ, Ronis DL (1995). Health promoting lifestyles of blue-collar skilled trade and, white-collar worker. Nur Res, 44(1), 20-23.
- Muhlenkamp AF, Brown NJ, Sandos D (1985). Determinent of health promotion in nursing clinic client. Nurs Res, 34, 6.
- Olson KR, Schelenberg RP (1986). Farm stressors. Ame Jou Com Psy, 14, 555-569
- Pender NJ, Pender AR (1982). Health promotion in nursing practice. Norwalk, Conn : Applecton & Lange.
- Pender NJ, Pender AR (1986). Attitudes subjective norms, and Intentions to engage in health behaviors. Nur Res, 35, 15-18.
- Pender NJ (1987). Health promotion in nursing practice. 2nd rev. ed. Norwalk, Conn : Applecton & Lange.
- Pender NJ (1996). Health promotion in nursing practice. 3th rev. ed. Norwalk, Conn : Applecton & Lange.
- Pender NJ (1996), Walker SN, Sechrist AR, Sanda D. Determinent of health promoting lifestyles in the work place. Nur Res, 39(6), 326-332.
- Sherer M, Maddux JE (1982). The self efficacy scale-Construction & Validation. Psy Rep, 51, 663-667.
- WHO (1988). Health promotion for working populations. Geneva, 756, 7.
- Walker SN, Sechrist AR, Pender NJ (1987). The health promoting lifestyle profile development and psychometric characteristics. Nur Res, 36(2), 76-87.
- Walker SN, Pender NJ, Volkan K, Sechrist KR (1988). Health promoting lifestyles of older

adult comparisons with young and middle-aged adult correlates and patterns. Adv Nur Sci, 11(11), 76-90.

Walston KA, Walston BS, Devellis R (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control Scales. Hea Edu Mon, 6, 160-171.

Weizel MH (1989). A test of the health promotion model with blue collar workers. Nur Res, 38, 93-104.

Weitzel MH, Walker PR (1990). Predictive factor for health promotive behaviors in white, hispanic, and blue collar workers. Fam Com Hea, 13(1), 93-104.

- Abstract -

Key concept : Health Promoting Life Style, Teachers

Determinant of the Health Promoting Lifestyle of the Teachers in Choong-Buk province

*Lee, Kyu Nan · Kim, Soon Lae**

The purpose of this study was to identify the factors influencing health promoting lifestyle of teachers and to provide the data for efficient health management of teachers.

The subjects of this study were eight hundred nine teachers, who were chosen in Choong-Buk province.

Survey Questionnaires for data analysis were collected through visiting or mailing from September 1 to 30, 1997.

The instruments used in this study were HPLP(Health Promoting Lifestyle Profile) by Walker(1987), Internal Health Locus of Control

by Walston et al. (1978), Self Esteem by Rogenberg(1965), Importance of Health by Muhlenkamp(1985), Self Efficacy by Sherer & Maddux(1982), and Family Function by Olson & Schellenberg(1985).

Data were analyzed by descriptive statistics, unpaired t-test, ANOVA, Pearsons correlation coefficient and stepwise multiple regression using SPSS/PC(v. 4.01) program.

The results were as follows :

1. The mean of health promoting lifestyle was total 2.53 on the average, self-actualization 2.97, nutrition 2.90, interspers 52, stress management 2.33, exercise 1.91, and health responsibility 1.82 in order.
The index of total health promoting lifestyle was significantly influenced by the factors including sex, age, religion, marital status, duration of work, teaching load, education level and number of family members.
2. The health promoting Lifestyle was significantly positive correlated with Self Efficacy, Family Function, Importance of Health, Internal Health Locus of Control and Self Esteem.
3. Self Efficacy was the most influential determinant predicting health promoting lifestyle of teachers. Self efficacy, Family Function, Importance of Health, Internal Health Locus of Control and Age explained 42% of the health promoting lifestyle.

Based on the above findings, it is suggested to develop nursing intervention to improve Self Efficacy, Importance of Health, Family Function of teachers enhance health promoting lifestyle.

Further studies are needed to confirm these findings and to determine factors which significantly influence health promoting lifestyle of teachers.

* College of Nursing Catholic University