

교사의 자기효능감, 자아존중감 및 건강증진 생활양식

The Self-Efficacy, Self-Esteem and Health Promoting Lifestyle of Teachers in Korea

김 순 레* · 이 규 난

I. 머리 말

의학의 발달과 경제성장으로 질병양상이 변화하고 평균수명이 연장됨으로써 개인의 의료에 대한 요구는 질병치료에서 건강의 유지와 건강 증진의 차원으로 변화하고 있다.

20세기들어 인류의 평균수명은 최근 50년사이 거의 두배로 증가하는 큰 변화가 일어났다(강복수 등, 1995). 국내 인구의 사인구조도 선진국과 유사한 순환기계 질환, 악성 신생물, 불의의 사고, 소화기계 질환 순(통계청, 1996)으로 보고 되고 있어 만성 퇴행성 질환이 건강 문제의 주가 됨을 알 수 있어 건강한 생활습관으로 질병을 예방함이 중요함을 알 수 있다(London, 1992).

교사의 경우 교사가 보유하고 있는 질환 중 74%가 간장질환, 순환·호흡기계 질환임이 밝혀진 바 있고(신강선, 1986), 교직원의 건강진단 결과에서도 순환기질환, 당뇨병 등의 성인병이 해마다 증가하고 있다(박병태, 1997). 교사들은 다른 직종에 비해 더 많은 긴장과 스트레스를 느끼며(김옥선, 1990), 초등학교 교사의 89.5%가 건강상태의 이상을 호소한 것으로 나타나(조영택, 1989) 교직이 정신적, 육체적으로 에너지를 많이 소모하는 직업임을 알 수 있었다.

관련 연구는 양호교사를 대상으로 한 박소영(1997)의 연구와 공립대학교에 근무하는 여직원을 대상으로 한

Duffy(1988)의 연구, 그리고 건강의식(조영택, 1989)이나, 건강상태(신강선, 1986, 이강만 1996) 및 예방행위(고인수, 1995) 등에 관한 연구에 그치고 있어 초, 중, 고등학교 재직 교사들의 건강증진 관련 연구는 아직도 시도되지 못하고 있다.

본 연구는 교사의 자기효능감, 자아존중감 및 건강증진 행위의 실천정도와 제특성간의 관련성 및 차이를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 구명함으로써 교사의 효율적인 건강관리에 필요한 기초자료를 제공하고저 시도되었다.

II. 연구 방법

1. 대 상

본 연구의 대상은 충청북도에 위치한 초, 중, 고교에 재직중인 교사 809명으로서, 자료 수집 기간은 1997년 9월 1일부터 30일까지 1개월간이었으며, 설문지 배포 및 회수는 학교장과 양호교사의 도움을 받아 직접방문 또는 우편으로 실시하였다.

설문지 회수율은 51개교(초등32, 중등12, 고등7)에서 826부가 회수되어 79.4%의 회수율을 보였다. 이 중 응답이 부실하다고 판단된 17부를 분석대상에서 제외하여 809부를 본 연구자료로 이용하였다.

* 가톨릭대학교 간호대학

2. 방 법

연구에 사용된 도구는 대상자의 일반적 특성 13개 문항, 건강증진 생활양식 수행정도 40개 문항, 자아존중감 10개 문항, 자기효능감 10개 문항으로 구성되었다. 일반적 특성에는 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 근무학교 유형, 근무경력, 주당 강의시수, 월 가족수입, 교육정도, 자녀수, 가족수, 가족과 동거여부 및 건강진단 결과를 포함하였다.

1) 건강증진 생활양식 수행정도(Health Promoting Life-style ; 이하 HPLP라 함)

건강증진생활양식수행 측정도구는 Walker 등(1987)에 의해 개발된 48개 문항 6개 하부 영역(자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스관리)으로 구성된 HPLP로서 이를 번역한 후 중복 내용은 전문가의 자문을 받아 40개 문항(자아실현 12개문항, 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 않다에 1점, 가끔 그렇다에 2점, 자주 그렇다에 3 점, 항상 그렇다에 4점을 주었으며, 점수가 높을수록 건강증진 생활양식 실천정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Chronbach's Alpha=.90이었다.

2) 자아 존중감(Self-Esteem)

이 도구는 Rogenberg(1965)의 자아존중감 측정도구를 전병재(1974)가 번안한 것으로서 10개문항 4점척도로 구성되어 있으며 이중 5개 문항은 부정적인 문항으로서 점수 계산시 역산하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Chronbach's Alpha=.78이었다.

3) 자기 효능감(Self-Efficacy)

Sherer와 Maddux(1982)가 개발한 일반적 자기 효능감 (General Self efficacy)을 오복자(1994)가 재구성한 도구를 사용하였으며 10개 문항으로서 최저 1점에서 최고 10점까지 평점하도록 하였다. 점수가 높을수록 자기 효능감이 높음을 의미하며 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Chronbach's Alpha=.91이었다.

4) 가족기능(Family Function)

가족기능은 Ollsen과 Schellenberg(1985)가 개발한 도구로서 5점 척도로 구성되었으며 점수가 높을수록 가족기능이 좋은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Chronbach's Alpha=.91이었다.

3. 자료 분석

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

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였으며, 건강증진 생활양식 수행정도, 자아 존중감, 자기 효능감은 평균과 표준편차를 구했다.
- 2) 대상자의 제특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도 평균점수와 6개 하부영역 즉, 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계 및 스트레스 관리의 평균점수와의 차이와 자아 존중감, 자기 효능감, 가족기능에 대한 제특성과의 차이는 t-test와 분산분석(ona-way ANOVA)으로 검정하였고, ANOVA후 집단간의 차이는 Duncan 검증을 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

조사 대상자의 성별분포는 남자 50.8%, 여자 49.2%, 연령 범위는 22-64세로 평균연령은 38.1세 였다. 결혼상태는 기혼이 82.1%(사별 1% 포함), 미혼 17.9% 였고, 종교는 개신교 24.8%, 불교 16.8%, 천주교 11.4% 순이었다.

근무경력은 6-25년 사이가 59.1%, 5년 이하가 24.3%, 26년 이상이 16.6%이었고 평균경력은 14년이었다. 주당 평균 수업시수는 19.7시간이었다.

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

가계 총수입은 52.1%가 10-250만원 미만에 속했으며, 250만원 이상이 27.2%, 150만원 미만도 21.6%로 나타났다.

평균 자녀수는 1.7명, 평균 가족수는 4.1명이었으며, 대상자의 82%가 가족과 동거하고 있었다.

Table 1. General characteristics of subjects

Characteristics	Categories	N	%
Sex	Male	410	50.8
	Female	397	49.2
Age(yrs)	-29	186	23.0
	30-29	304	37.6
	40-49	181	22.4
	50-	137	16.9
Marital status	Single	144	17.9
	Married	660	82.1
Religion	None	380	47.0
	Buddhism	136	16.8
	Protestant	201	24.8
	Catholic	92	11.4
Career(yrs)	-5	196	24.3
	6-15	304	37.6
	16-25	174	21.5
	26-	134	16.6
Hours of teaching /week	-10	70	8.7
	11-19	339	41.9
	20-29	329	40.7
	30-	71	8.7
Monthly family income (10,000won)	-149	175	21.6
	150-199	220	27.2
	200-249	194	24.0
	250-299	183	16.4
Education	300-	87	10.8
	- Junior collage	125	15.5
	University	571	70.9
Number of children	Graduate school-	110	13.6
	0	168	20.8
	1-2	505	62.4
Living with family	3-	136	16.8
	Yes	662	82.0
	No	145	11.2

2. 대상자의 특성에 따른 건강증진생활양식 수행정도

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행 정도는 <표 2>와 같다. 대상자들의 건강증진 생활양식 수행 정도는 4점 만점에 평균 2.53±3.9점이었으며 성별, 연령, 종교, 결혼상태, 근무경력, 수업시수, 월수입, 학력, 자녀수에 따라 유의한 차이가 있었다(<표 2> (P=.005).

대상자의 일반적 특성에 따라서 건강증진생활양식의 하위영역인 자아실현, 건강에 대한 책임감, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리를 분석한 결과는 <표 2>와 같다.

자아실현 평균 점수가 2.97±.53점으로 가장 높았으며, 영양 2.90±.89점, 대인관계 2.53±.51점, 스트레스 관리 2.33±.54점, 운동 1.91±.89점, 건강책임 1.82±

.58점 순으로 나타났다.

자아실현은 종교와 수입에 따라서 유의한 차이가 있었다. 즉, 불교군과 개신교군이 종교가 없는 군보다 자아실현 점수가 유의하게 높았으며(P=.0031), 월수입 300만원 이상군이 그 이하군 보다 자아실현 점수가 유의하게 높았다 (P=.0125).

영양은 연령, 결혼상태, 근무경력, 수업시수, 월수입, 학력, 자녀수에 따라 유의한 차이가 있었다(P<.01). 즉, 20대 이하군이 30대 이상군보다 영양 점수가 유의하게 낮았고(P=.0000), 기혼군(P=.000), 월수입 150만원 미만군은 그 이상군보다 영양 점수가 유의하게 낮았다(P=.0000).

스트레스관리 평균점수는 남자가 여자보다 유의하게 높았으며(P=.003), 불교군이 무교와 천주교군 보다 유의하게 높았다(P=.0420).

운동 영역은 성별, 연령, 경력, 자녀수에 따라서 유의한 차이가 있었다. 남자가 여자보다 운동점수가 유의하게 높았으며(P=.000), 자녀수는 3명 이상군에서 2명 이하군보다 운동점수가 높았다(P=.0201).

건강에 대한 책임감은 성별, 연령, 결혼상태, 근무경력, 수업부담, 월수입, 학력, 자녀수에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 남자가 여자보다(P=.000), 기혼군이 미혼군 보다(P=.000), 그리고 건강진단 요소조건이 정상군 보다(P=.000) 건강책임 점수가 유의하게 높았다. 연령에 따라서는 20대 이하군이 50대, 30·40대 보다 건강책임 점수가 유의하게 낮았으며(P=.0000), 26년이상 경력군이 그 이하군들 보다 건강책임 점수가 유의하게 높았다(P=.0000). 학력에 따라서는 대학군이 초대졸 이하군, 대학원군 보다 건강책임 점수가 유의하게 낮았으며(P=.0000), 자녀가 없는군이 자녀가 있는군 보다 건강책임 점수가 낮았다(P=.0000).

3. 대상자의 특성에 따른 자기효능감, 자아존중감 및 가족기능

인지 지각요인중 자기 효능감, 자아 존중감을 일반적 특성에 따라 분석한 결과는 <표 3>에서와 같다.

자기 효능감은 10점만점에 평균 6.32±1.19점이었으며, 남성이 여성보다 높은 것으로 나타났다(P=.001).

자아존중감은 4점만점에 평균 2.96±.44점을 나타냈으며 연령과 학력에 따라서 유의한 차이를 보였다.

연령에 따라서는 50대 이상이 20대, 30대, 40대보다 유의하게 자아존중감 점수가 낮았으며(P=.01718), 초

대졸 이하군이 대학원군 보다 자아존중감 점수가 유의하게 낮았다(P=.0446).

가족기능은 5점만점에 평균 3.64±.62점 이었고 성별, 나이, 종교, 결혼상태, 월수입, 자녀수에 따라서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(P<.01). 여성(P=.028), 기혼군(P=.000)에서 가족기능 점수가 유의하게 높았으며, 월수입 199만원 이하군이 300만원 이상군 보

다 가족기능 점수가 유의하게 낮았으며, 150-299만원 사이에는 차이가 없었다(P=.0001) 또한 50대이상인 30대이하군 보다 가족기능점수가 유의하게 낮았고(P=.0230), 자녀수가 1-2명군이 자녀가 없거나 3명 이상군보다 가족기능점수가 유의하게 높았으며, 무자녀군과 3명 이상군 사이에는 차이가 없었다(P=.0000).

Table 3. Self-Efficacy, Self-Esteem and Family Function with General Characteristic

Characterist	Self-efficacy			Self-esteem			Family function		
	M	SD	t/f	M	SD	t/f	M	SD	t/f
Sex									
Male	6.45	1.18	3.37**	2.98	.43	1.45	3.59	.63	-2.20*
Female	6.16	1.18		2.93	.44		3.69	.61	
Age									
-29	6.13	1.13	1.99	3.00	.39	3.38*	.60	.60	3.26*
30-39	6.34	1.17		2.96	.45		3.71	.63	
40-49	6.40	1.26		2.96	.43		3.63	.58	
50-	6.39	1.21		2.84	.49		3.51	.67	
DUNCAN Test	-	-		(4)(3.2.1)			(2.1.3)(3.4)		
Martital Status									
Single	6.21	1.10	-1.01	3.01	.39	1.78	3.47	.64	-3.59**
Married	6.32	1.21		2.94	.45		3.68	.60	
Monthly family income(10,000 won)									
-149	6.18	1.13	2.11	2.97	.43	.87	3.49	.67	5.89**
150-199	6.41	1.25		2.94	.45		3.63	.58	
200-249	6.18	1.23		2.91	.45		3.65	.60	
250-299	6.38	1.09		2.99	.39		3.70	.59	
300-	6.50	1.17		3.00	.49		3.87	.61	
DUNCAN Test	-	-		-	-		(1.2)(2.3.4)(5)		
Education									
J.callage	6.38	1.15	2.43	2.88	.46	3.12*	3.63	.62	.16
Univ.	6.26	1.17		2.95	.44		3.65	.61	
G.school	6.52	1.29		3.03	.43		3.61	.64	
DUNCAN Test	-	-		(1.2)(2.3)			-	-	
Number of children									
0	6.16	1.13	1.62	2.99	.39	.82	3.48	.64	10.24**
1-2	6.36	1.18		2.94	.45		3.71	.61	
3-	6.32	1.27		2.94	.46		3.57	.59	
DUNCAN Test	-	-		-	-		(1.3)(2)		
Total	6.32	1.19		2.96	.44		3.64	.62	

- : Duncan tests are not applicable

* P<.05, ** P<.01, *** P<.001

(a)(b)(c) : different alphabet implies significant differences

V. 고 찰

건강증진은 과거 수십년 동안 보건의료 및 간호계에 존재해 왔던 기본개념으로서 최근들어 관심의 초점이 되는 이유는 인류 사회의 발전과 이로 인한 평균 수명의 연장에 따른 노령인구의 증가와 변화된 질병양상의 근원적 문제점은 개인의 건강한 생활방식을 통해서 해결

이 가능하며, 또한 삶의 질을 높일 수 있기 때문이다 (Pender, 1986). 이를 위하여는 개인의 건강습관과 생활환경의 변화를 위한 동기화가 중요하며 이를 위한 다각적이고 포괄적인 접근이 요구된다.

이러한 시대적 변화에 부응하여 일부 사업장에서는 건강증진 사업이 도입되어 전개되고 있지만, 전체인구의 20% 이상을 차지하는(강복수외, 1995) 학교인구의 교육

을 책임지는 교사의 건강에 대해서는 소홀하여 왔다.

본 연구 결과에서 대상자의 건강증진 생활양식 실행 점수는 평균 2.53점으로 생산직 노동자를 대상으로한 Weizel(1989)의 연구와는 0.17점, 회사근로자를 대상으로 한 Pender 등(1990)의 연구와는 0.3점 낮은 점수였으며, Lusk 등(1995)의 전문직, 기술직, 노동직, 근로자보다는 0.07점 낮은 점수였다. 특히 Lusk 등(1995)은 전문직 근로자의 건강증진 생활양식 수행 점수가 기술직이나 노동직 보다 높았는데 본 연구에서 교사는 이들의 결과보다 점수가 낮아서 직무 수행상 행동의 제약을 받고 스스로 모범을 보여야 한다는 정신적 부담이 큰 것으로 생각된다.

건강증진 생활양식 수행 정도는 남성의 건강증진 생활양식 수행 점수가 여성에 비해 유의하게 높았는데 이는 박인숙(1995), 송효정(1997)의 연구와는 달랐으며, 여성이 남성보다 높았던 Pender(1986), Lusk 등(1995)의 연구와는 상반된 결과였다.

본 연구 결과는 여자 양호교사를 대상으로 한 연구(박소영, 1997)나, 미국 남서부 공립대학교 근무 여성을 대상으로 한 Duffy(1998)의 연구보다 낮은 점수로 타직종에 비해 비교적 안정적이며 시간적 여유가 있음에도 불구하고 낮은 점수로서 이것은 여교사가 직장과 가정 동시에 돌보면서 자신의 건강을 돌보기에는 아직 미흡한 여건에 있는 것으로 생각된다.

또한 연령이 많은군이 건강증진 생활양식 수행 점수가 높았는데, 이는 대부분의 선행연구들(Duffy, 1988 ; Pender et al, 1990 ; Lusk et al, 1995 ; 박인숙, 1995 ; 박소영, 1997)과 일치하였으며, 나이가 들수록 자신의 건강요구를 더 많이 인식하게 되고 당면한 일상사에서 벗어날 수 있는 여유가 생기므로 건강행위에 더 많은 시간과 노력을 기울이는 것으로 보여진다. 또한 기혼집단이 미혼집단 보다 건강증진 생활양식 수행 점수가 유의하게 높게 나타나 노태영(1997), 박인숙(1995)의 연구와 일치 하였으며, 이는 가족에 대한 책임감 또는 가족간의 상호 관계가 자신의 건강을 돌보는데도 적극적인 영향을 알 수 있었다. 교사들의 수업부담 정도는 건강증진 생활양식 수행 점수에 유의한 차이가 있었는데 이는 윤진(1990)의 근무시간 수가 적을수록 건강증진행위를 잘한다는 것과 일치하여서 시간적인 여유가 자신을 돌보게 해주고, 신체적 부담을 줄여주기 때문에 생각된다. 본 연구결과에서 교육수준이 높은군과 수입이 많은군에서 건강증진 생활양식 수행 점수가 높아 대부분의 선행연구(Duffy, 1988 ; Walker et al, 1988 ; Muhlenkamp et

al, 1985 ; 박인숙, 1995)를 지지 하였다. 또한 자녀수가 많은군에서 건강증진행위를 잘하는 것으로 나타난 것은, 박재순(1994), Duffy(1996)의 연구와는 달랐지만 이는 자녀가 많은군에서 자녀에 대한 책임으로 건강한 삶을 유지하려는 노력의 결과로 보인다.

한편 건강증진 생활양식의 하위영역에 대한 분석결과에서는 자아실현 점수가 2.97점으로 제일 높았고 운동영역(1.91점)과 건강책임 영역(1.82점)이 낮은 것은 선행연구들(Walker et al, 1988 ; Ahijvych & Bernhard, 1994 ; 박재순, 1994 ; Duffy, 1996)과 일치하였다. 이는 지속적으로 건강에 대한 책임감을 가지고 꾸준히 운동을 하는 것에 어려움이 있었던 것으로 생각된다.

자기효능감은 저자들(1988)의 선행연구에서 건강증진행위와의 상관관계가 $r = .459$ 였고, 또한 건강증진 생활양식의 영향요인으로 자기효능감이 21%를 설명한 것으로 나타났으며, 본 연구에서 남자가 여자보다 높았다. Bandura(1982)는 행동의 결정과정에서 자기효능이 매개하고 있으며, 행위자 자신이 가지고 있는 행동 수행 가능성에 대한 기대가 행동변화를 가져오는 중심적 역할을 한다고 하였다.

자아존중감은 Pender가 건강증진 모형을 발표할 때 인지-지각요인에 포함 시켰으나 1987년과 1996년 두차례 개정판을 내면서 실증적 연구가 부족하고 개념이 모호하여 건강행위를 설명하기에 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 하였다. 본 연구에서 50대이상 높은 연령군이 젊은군에 비해 자아존중감이 낮은 것은 연령이 높은 교사들의 건강지도시 배려가 요구되는 의미 있는 결과라고 보여진다.

여성이 남성보다 가족기능 점수가 높게 나타난 것은 한국의 가족안에서 아직은 남, 녀 성역할 구분과 기혼 직장여성의 어려움을 엿볼 수 있는 부분이었다.

이상의 결과에서 교사의 건강증진 생활양식 수행 정도는 낮은 편이었으며, 이의 개선을 위한 행정적 지원 및 건강증진 프로그램 개발이 시급함을 알 수 있었다. 또한 본 연구에서 건강증진 생활양식과 상관성이 높았던 교사의 자기효능감을 높여주고, 가족기능을 강화시킬 수 있는 프로그램의 개발이 요구되며, 특히 건강증진 생활양식 하위영역중 점수가 낮았던 건강에 대한 책임감을 고취시키고 운동을 생활화 할 수 있는 근무여건의 개선이 요구된다.

VI. 맺 음 말

본 연구는 교사의 자기효능감, 자아존중감 및 건강증진 생활양식 수행정도와 이에 영향을 미치는 요인들을 파악하여 교사의 효율적인 건강관리에 기초자료를 제공하고자 충북지역에 소재한 초, 중, 고교 교사 809명을 대상으로 하여 1997년 9월 1일부터 일개월간 자료를 수집하였다. 자료분석은 SPSS /PC+(V4.01) 프로그램을 이용하였으며, 연구 결과는 다음과 같다.

1) 건강증진 생활양식 수행정도는 4점 만점에 평균 2.53점이었으며 하위 영역별로는 자아실현 2.97, 영양 2.90, 대인관계영역 2.52, 스트레스 관리영역 2.33, 운동영역 1.91, 건강책임영역 1.82점 순으로 나타났다. 전체적인 건강증진 생활양식 수행정도는 성별, 연령, 결혼상태, 근무경력, 수업시간, 월수입, 학력, 자녀수에 따라서 유의한 차이가 있었다.

2) 대상자의 특성에 따른 건강증진 생활양식 하위 영역별 수행정도에서 자아실현영역은 월수입에서 유의한 차이가 있었다.

영양영역은 연령, 결혼상태, 수업시수, 월수입, 근무경력, 학력, 자녀수, 가족과의 동거여부에 따라 유의한 차이가 있었다.

스트레스 관리영역은 성별, 결혼상태에 따라서 유의한 차이가 있었다.

운동영역은 연령, 성별, 근무경력, 자녀수에 따라 유의한 차이가 있었다. 건강책임 영역은 성별, 연령, 결혼상태, 근무경력, 수업시수, 월수입, 학력, 자녀수, 가족과의 동거여부에 따라서 유의한 차이가 있었다.

3) 인지적각요인 중 자기 효능감은 평균 10점 만점에 6.32±1.19점이었고 성별에 따라 유의한 차이가 있었다.

자아존중감은 4점 만점에 평균 2.96±.44점이었으며 연령과 학력에 따라서 유의한 차이가 있었다.

가족기능은 5점 만점에 평균 3.64±.62점이었고 성별, 연령, 결혼상태, 월수입, 자녀수, 가족과의 동거여부에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.

본 연구는 일부 지역의 교사를 대상으로 자아효능감, 자아존중감 및 건강증진 생활양식에 관련된 요인을 알아본 것으로서 대상을 확대·반복하여 연구를 시도할 필요가 있다고 본다.

참 고 문 헌

강복수, 강지영, 고대하, 윤임중, 이수일, 서일동 (1995).

예방의학과 공주보건의. 계축문화사, 554-564.
 고인수 (1995). 교사의 예방적 건강행위에 관한 연구. 석사학위논문, 한국교원대학교 대학원.
 김옥선 (1990). 교사 스트레스 요인과 그 영향에 관한 연구. 석사학위논문, 서울대학교 교육대학원.
 노태영 (1997). 일부 종합병원 간호사의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한연구. 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원.
 박병택 (1997). 교직원의 건강상태 현황보고. 한국 학교 보건학회 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. 석사학위 논문, 부산대학교 대학원.
 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.
 이규난, 김순례 (1988). 충북지역 교사들의 건강증진 생활양식. 지역사회간호학회지, 9(1), 30-39.
 이태화 (1990). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
 전병재 (1974). Self-Esteem : A test of its measurability. 연세노년, 11:107-129.
 조영택 (1989). 교사들의 건강의식에 대한 조사연구. 석사학위 논문, 경희대학교 교육대학원.
 통계청 (1996). 한국통계연간, 43:62-63.
 Ahijevych, K, Bernhard, L. (1994). Health promoting behaviors of african american women. Nursing Research, 2:86-89.
 Bandura, A. A. (1982). Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. American Psychologist, 37, 122-147.

- Duffy ME, Rossow R, Hernandez M. (1996). Correlates of health promotion activities in employed Mexican American women. Nursing Research, 45(1), 18–23.
- Duffy ME. (1998). Determinant of health promotion in midwife women. Nursing Research, 37(6), 358–361.
- London (1992). Health promotion in Britain. foreign & commonwealth office.
- Lusk SN, Kert MJ, Ronis DL. (1995). Health promoting lifestyles of blue-collar skilled trade and, white-collar worker. Nursing Research, 44(1), 20–23.
- Muhlenkamp AF, Brown NJ, Sandos D. (1985). Determinant of health promotion in nursing clinic client. Nursing Research, 34:6.
- Pender NJ. (1986). Pender AR, Attitudes subjective norms, and Intentions to engage in health behaviors. Nursing Research, 35, 15–18.
- Pender NJ. (1996). Health promotion in nursing practice. 2nd rev. ed. Norwalk, Conn: Appleton & Lange.
- Pender NJ, Walker SN, Sechrist AR, Sanda D. (1990). Determinant of health promoting lifestyles in the work place. Nursing Research, 39(6), 326–332.
- Walker SN, Sechrist AR, Pender NJ. (1987). The Health promoting lifestyle profile development and psychometric characteristics. Nursing Research, 36(2), 76–87.
- Walker SN, Pender NJ, Volkan K, Sechrist KR. (1988). Health promoting lifestyles of adult comparisons with young and middle-aged adult correlates and patterns. Adv.Nur.Sci., 11(11), 76–90.
- Weizel MH. (1989). A test of the health promotion model with blue collar workers. Nursing Research, 38, 93–104.

– Abstract –

Key concept : Health Promoting Lifestyle, Self-Efficacy, Self-Esteem, Teachers

The Self-Efficacy, Self-Esttem and Health Promoting Lifestyle of Teachers in Korea

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

The subjects of this study were 809 teachers, who were chosen in Choong-Buk province.

Data were collected by written questionnaires by mail and visiting from September 1 to 30, 1997.

Data was analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA using SPSS/PC(v.4.01) program.

The results are as follows :

1. The mean scores of Health Promoting Lifestyle was 2.53 on the average, self-actualization 2.97, nutrition 2.90, interpersonal relationship 2.52, stress management 2.33, exercise 1.91, health responsibility 1.82.
Total Health Promoting Lifestyle was significantly different by sex, age, marital status, career, teaching load, monthly income education, number of children.
2. Income was the factors affect with self-actualization, age, marital status, teaching load, number of children, career, education, income were the factors significantly affect with Nutrition.
Sex, marital status were the factors affect with stress management, sex, age, career were the factors affect with exercise, and sex, age, marital status, career, teaching load, income, education, number of children were the factors affect with health responsibility.
3. Marital status, sex, age, income, number of children, living with family were the factors significantly affect with Family Function.
4. Sex affected with Self Efficacy.

The above findings indicate the need to develop nursing intervention to improve Self-Efficacy, Family Function to improve 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